

Ротфорт Диана Викторовна

### **ДИАГНОСТИКА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Формирование культуры здоровья у младших школьников – процесс сложный и многогранный и состоит из ряда обязательных и практически равнозначных компонентов: когнитивного, ценностного и поведенческого. Следовательно, успешность данного процесса зависит от того, насколько полно учитываются все его компоненты. В данной работе рассматриваются основные подходы к диагностике формирования культуры здоровья и предлагается механизм квалиметрической оценки уровня культуры здоровья младших школьников на основе представленных критериев и показателей.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/3/2014/2-2/44.html](http://www.gramota.net/materials/3/2014/2-2/44.html)

Источник

### **Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2014. № 2 (40): в 2-х ч. Ч. II. С. 167-171. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/3.html](http://www.gramota.net/editions/3.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/3/2014/2-2/](http://www.gramota.net/materials/3/2014/2-2/)

### **© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)  
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [voprosy\\_hist@gramota.net](mailto:voprosy_hist@gramota.net)

## Список литературы

1. **История США**: в 4-х т. / под ред. Н. Н. Болховитинова и др. М.: Наука, 1983-1987. Т. I. 688 с.
2. **Очерки новой и новейшей истории США**: в 2-х т. / под ред. Г. Н. Севостьянова. М.: Изд-во АН СССР, 1960. Т. I. 632 с.
3. **Согрин В. В.** Исторический опыт США. М.: Наука, 2010. 581 с.
4. **Шпотов Б. М.** Промышленная революция в США: научно-аналитический обзор. М.: ИНИОН АН СССР, 1990. 44 с.
5. **Dorfman J.** The Economic Mind in American Civilization, 1606-1933: in 5 volumes. N. Y.: The Viking press, 1946-1959. Vol. 2. 987 p.
6. **Foner P. S.** History of the Labor Movement in the United States: in 10 volumes. N. Y.: International Publishers, 1947-1994. Vol. 1. From Colonial Times to the Founding of the American Federation of Labor. 576 p.
7. **Greeley H.** Recollections of a Busy Life: Including Reminiscences of American Politics and Politicians, from the Opening of the Missouri Contest to the Downfall of Slavery; to Which are Added Miscellanies Also, a Discussion with Robert Dale Owen of the Law of Divorce. N. Y.: J. B. Ford & Co; Boston: H. A. Brown & Co., 1868. 624 p.
8. **Greenberg J. R.** Advocating The Man: Masculinity, Organized Labor, and the Household in New York, 1800-1840. N. Y.: Columbia University Press, 2008. 254 p.
9. **History of the Press of Maine** / ed. by J. Griffin. Brunswick, 1872. 276 p.
10. **Lott E.** Love and Theft: Blackface Minstrelsy and the American Working Class. N. Y.: Oxford University Press, 1993. 314 p.
11. **McMaster J. B.** The Acquisition of Political, Social, and Industrial Rights of Man in America. Cleveland: The Imperial press, 1903. 123 p.
12. **Schlesinger A. M., Jr.** The Age of Jackson. Boston: Brown and Co., 1945. 577 p.
13. **The Workingmen** // The New-England Magazine. 1831. Vol. 1. № 2. P. 151-153.
14. **Vice Presidents of the United States. Richard Mentor Johnson (1837-1841)** [Электронный ресурс]. URL: [http://www.senate.gov/artandhistory/history/resources/pdf/richard\\_johnson.pdf](http://www.senate.gov/artandhistory/history/resources/pdf/richard_johnson.pdf) (дата обращения: 20.04.2012).
15. **Wilentz S.** The Rise of American Democracy: Jefferson to Lincoln. N. Y. – L.: W.W. Norton & Co., 2005. 1044 p.

## WORKERS' PARTIES OF THE 1820-1830S IN THE USA: FEATURES AND ACTIVITY RESULTS

**Prilutskii Vitalii Viktorovich**, Ph. D. in History  
*Bryansk State University named after academician I. G. Petrovsky*  
*Vitaliypr@ya.ru*

The article analyzes workers' parties peculiarities and activity results. These organizations had emerged in the northern states of the USA in 1827-1828 and were in force until the middle of the 1830s. These protest movements united discontented people and were both reformatory and radical. Workers' parties struggled for working people's rights and supported profound and fundamental democratic reforms in the country.

*Key words and phrases:* political struggle in the USA in the 1820-1830s; political radicalism; workers' parties in the USA; protest movement.

УДК 371; 61

**Культурология**

*Формирование культуры здоровья у младших школьников – процесс сложный и многогранный и состоит из ряда обязательных и практически равнозначных компонентов: когнитивного, ценностного и поведенческого. Следовательно, успешность данного процесса зависит от того, насколько полно учитываются все его компоненты. В данной работе рассматриваются основные подходы к диагностике формирования культуры здоровья и предлагается механизм квалитметрической оценки уровня культуры здоровья младших школьников на основе представленных критериев и показателей.*

*Ключевые слова и фразы:* культура здоровья; квалитметрия; квалитметрическая модель; критерии и показатели культуры здоровья.

**Ротфорт Диана Викторовна**

*Институт проблем воспитания Национальной академии педагогических наук Украины*  
*rodovik@rambler.ru*

**ДИАГНОСТИКА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ<sup>©</sup>**

Культура здоровья в современных условиях должна стать основой ценностного отношения к индивидуальному и коллективному здоровью, к пониманию их взаимозависимости и взаимообусловленности, к сознательному здоровьесберегающему поведению личности, к возобновлению и укреплению здоровья. Процесс формирования культуры здоровья происходит у человека в течение жизни, но его основы закладываются в начальной школе и семьях учеников. Одной из главных задач школы становится создание таких условий

в организации учебно-воспитанного процесса, которые смогут учесть образовательные и здоровьесберегающие потребности учеников, сформировать их культуру здоровья, поэтому мониторинг данного процесса становится необходимой компонентой в его функционировании.

Анализ педагогических исследований и практического опыта удостоверяет рост интереса к вопросам, связанным с формированием культуры здоровья младших школьников. Однако проблема определения и измерения уровня культуры здоровья учеников начальных классов остается нерешенной. Диагностические исследования в вопросе формирования культуры здоровья, представленные в работах Л. Аллакаева, Е. Ващенко, Н. Гаркуша, В. Магина, М. Марининой, М. Меличевой, Е. Мишуриной, Е. Новолодской, С. Свириденко, О. Шкитырь и других, не дают полного видения данного процесса. Рассматриваемые в научных работах компоненты культуры здоровья – когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий (деятельностный) – хоть и исследуются, но представляются как отдельные составляющие.

Отследить процесс формирования культуры здоровья целостно, учитывая все его составляющие, увидеть, на каком этапе и в каком компоненте происходит его торможение, на наш взгляд, поможет использование квалитметрического подхода, который является одной из форм педагогической диагностики. Поэтому целью данной статьи является построение и обоснование квалитметрической модели диагностирования уровня культуры здоровья младших школьников, а также определение её критериев и показателей.

Проведенный анализ результатов исследования сущности понятия «культура здоровья» позволил нам дополнить и уточнить данное определение. *В содержательном отношении культуру здоровья рассматриваем как составляющую базовой культуры личности, которая отображает осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью, основана на ведении здорового образа жизни, выраженная в полноценном физическом, психическом, духовном и социальном развитии. В структуре отношений культура здоровья образует совокупность трех составных элементов: когнитивного, эмоционально-ценностного и поведенческого.*

Мы пришли к выводу, что «культура здоровья» это не только личное качество каждого человека, которое может сформироваться благодаря его активной здоровьесберегающей деятельности, но и знание своего внутреннего (физического, психического, духовного) мира, осознания своего морального состояния, своей оценки внешнего мира и других людей, своего положения в природе и социуме. Формирование культуры здоровья связано с развитием самостоятельности, индивидуальности человека. Эта позиция кажется нам наиболее целесообразной, так как рассматривает культуру здоровья как сложный результат внутренней и внешней активности человека.

Формирование культуры здоровья у младших школьников предусматривает развитие когнитивного компонента, показателями которого являются знание и понимание сущности здоровья, значения здоровьесбережения; ценностного компонента – заботливого отношения к своему здоровью, здоровью членов семьи и других людей, которые окружают ребенка; деятельностного компонента – осознанное и автоматическое внедрение в жизнь учениками начальных классов здорового образа жизни путем соблюдения правил гигиены, режима дня, употребления полезной еды, занятия физической культурой и спортом и тому подобное.

Поскольку во время исследования уровня формирования культуры здоровья младших школьников применяется определенный комплекс процедур – наблюдение, текущее оценивание превращений управляемого объекта, то, соответственно, необходимы и особые подходы в методах обрабатывания и формах представления исследованной информации. Наиболее эффективным при осуществлении измерений в мониторинговых процедурах сегодня является квалитметрический подход, который обеспечивает количественную оценку качества деятельности. Роль специального инструментария играют квалитметрические модели состояния или процесса, которые обеспечивают количественную оценку предметов или процессов, состояния и развития. Это определенная норма-образец объекта с качественно-количественными характеристиками, что позволяет в математической форме отобразить степень его (объекта) реального состояния, задает основные нормированные ориентиры деятельности объектов в виде параметров, критериев и показателей [3].

Анализ библиографии по вопросам измерений в педагогике показывает, что у нас в стране (Украине) и за рубежом разрабатывались и применялись на практике десятки разных методик оценивания качества педагогических объектов, но, как правило, на эмпирическом уровне, без использования методов квалитметрии. На современном этапе развития науки необходимо создавать эффективную систему изучения педагогической деятельности на основе квалитметрической диагностики. Именно квалитметрический метод диагностики воспитательного процесса создает основу для его оценивания, дает возможность определить позитивные и негативные тенденции, определить пути устранения выявленных пробелов. Квалитметрия – научная сфера, которая изучает методологию и проблематику количественных оценок качества любых объектов или процессов [1]. Квалитметрический подход (от лат. *qualis* – качество и греч. *metreo* – меряю) предусматривает количественное описание качества объектов или процессов (количественное описание качества). Педагогическая квалитметрия – это использование методов общей квалитметрии в педагогических измерениях для количественного оценивания психолого-педагогических и дидактических объектов [4]. Согласно Г. Ельниковой [2], педагогическая квалитметрия – это междисциплинарная наука, которая сочетает в себе педагогику, математику, общую квалитметрию, социологию, кибернетику и тому подобное.

Таким образом, с целью качественного определения состояния формирования культуры здоровья у младших школьников и определения дальнейших путей в повышении качества данного процесса, а также на основе компонентов и показателей проявления культуры здоровья нами разработана квалитметрическая модель сформированной культуры здоровья у младших школьников (далее Модель) (см. Табл. 1).

Таблица 1.

## Модель сформированной культуры здоровья младшего школьника

№ п/п	Критерии	Весомость критериев	Показатели	Весомость показателей
I	Знаниевый	0,33	Наличие знаний о здоровье и способах его сохранения	0,4
			Осознание необходимости соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья	0,3
			Понимание разных влияний окружающей среды	0,3
	Всего	0,33		1
II	Ценностный	0,33	Желание, заинтересованность и потребность к овладению способами сохранения и укрепления собственного здоровья	0,3
			Сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению здоровья	0,4
			Осознание собственных физических, интеллектуальных, психологических и других свойств; самооценка	0,3
	Всего	0,33		1
III	Поведенческий	0,34	Активное и грамотное применение знаний о культуре здоровья в повседневной жизни	0,33
			Инициативность и активность в овладении способами ЗСЖ	0,33
			Самоконтроль собственной деятельности с учетом сохранения и укрепления здоровья	0,34
	Всего	0,34		1
Всего		1		

Остановимся подробнее на составляющих данной модели. Диагностика уровней формирования культуры здоровья у младших школьников осуществлена по таким критериям, как знаниевый, ценностный и поведенческий. С целью конкретизации проявлений критериев культуры здоровья нами разработаны показатели и уровни их формирования у младшего школьника. Все показатели имеют четыре уровня проявления: высокий, достаточный, средний и низкий.

Знаниевый критерий определяется через такие показатели как:

– наличие знаний о здоровье и способах его сохранения (высокий уровень – младший школьник дает основательные объяснения понятия «здоровье», знает все составляющие здоровья, называет 5 и больше способов сохранения здоровья; достаточный – приводит примеры здорового состояния человека, знает не менее трех составляющих здоровья, называет не менее трех способов сохранения здоровья; средний – дает элементарные объяснения понятия «здоровье»; знает не менее двух составляющих здоровья, может назвать 2-3 способа сохранения здоровья; низкий – на элементарном уровне дает объяснение понятия «здоровья», знает только одну составляющую здоровья, называет 1-2 способа сохранения здоровья);

– осознание необходимости соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья (высокий уровень – здоровье как ценность воспринимается младшим школьником на уровне убеждения, в иерархии ценностей здоровье занимает ведущее место, имеет достаточно полное представление о культуре здоровья; достаточный – здоровье в иерархии ценностей занимает второе-третье место, имеет представление о культуре здоровья; средний – здоровье в иерархии ценностей занимает третье-четвертое место, слабое представление о культуре здоровья; низкий – характеризуется отсутствием ярко выраженных потребностей в укреплении здоровья, в иерархии ценностей здоровья не занимает ведущего места, отсутствующее представление о культуре здоровья);

– понимание различных влияний окружающей среды (высокий уровень – младший школьник знает пять и больше позитивных и негативных влияний окружающей среды, определяет пути избегания или уменьшения рисков от названных негативных влияний окружающей среды; достаточный – знает до пяти позитивных и негативных влияний окружающей среды, может определить пути избегания или уменьшения рисков от некоторых названных негативных влияний окружающей среды; средний – знает два-три позитивных и негативных влияния окружающей среды, но не может определить пути избегания или уменьшения рисков от названных негативных влияний окружающей среды; низкий – не может назвать ни одного примера влияний окружающей среды на здоровье человека, не может определить пути избегания или уменьшения рисков от предложенных примеров негативных влияний окружающей среды).

Ценностный критерий определяется через такие показатели, как:

– желание, заинтересованность и потребность к овладению способами сохранения и укрепления собственного здоровья (высокий уровень – младший школьник имеет высокий уровень мотивации и заинтересованности к овладению навыками культуры здоровья; достаточный – в наличии мотивации и стремление к овладению навыками культуры здоровья; средний – слабая мотивация, низкий уровень заинтересованности (при условии наличия

элементов новизны или игры) к овладению способами сохранения и укрепления здоровья; низкий – отсутствие желания и безразличное отношение к овладению способами сохранения и укрепления собственного здоровья);

– сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению здоровья (высокий уровень – ярко выражены позитивные эмоции, в результате выполнения элементов культуры здоровья, способность регулярно и самостоятельно выполнять правила личной гигиены и элементы здорового образа жизни; достаточный – позитивные эмоции в результате выполнения элементов культуры здоровья, способность регулярно (иногда при напоминании взрослых) и самостоятельно выполнять правила личной гигиены и здорового образа жизни; средний – способность обнаруживать волевые усилия в условиях высокой заинтересованности к валеологической деятельности, благодаря ее новизне, выполняют некоторые правила личной гигиены; низкий – чаще всего чувствуют негативные эмоции, связанные с занятиями по здоровому образу жизни, нерегулярное выполнение правил личной гигиены);

– осознание своих физических, интеллектуальных, психологических и других возможностей и их самооценка (высокий уровень – младший школьник понимает и дает объяснение своим физическим, психическим, социальным и духовным свойствам; адекватно их оценивает; достаточный – отмечает не все свои свойства (осознает и называет не больше трех), незначительное отклонение в самооценке существующего состояния ребенка; средний – отмечает не все свои свойства (осознает и называет не больше двух), самооценка отличается от существующего состояния ребенка; низкий – может определить только одно свойство своего организма, самооценка отличается от существующего состояния ребенка).

Поведенческий критерий определяется через такие показатели, как:

– активное и грамотное применение знаний о культуре здоровья в повседневной жизни (высокий уровень – поведение младшего школьника полностью отвечает требованиям здоровьесберегающей деятельности, школьник сознательно проявляет себя в оздоровительной деятельности; достаточный – ученик воспринимает необходимость сохранения здоровья, следит за своим здоровьем частично, но иногда при напоминании взрослых; средний – школьник воспринимает необходимость здоровья, но не осознает его социальной значимости, следит за своим здоровьем лишь под присмотром взрослых; низкий – имеет место безразличное отношение к собственному здоровью);

– инициативность и активность в овладении способами культуры здоровья (высокий уровень – у младшего школьника присутствуют активность и собственная инициатива в применении знаний о культуре здоровья, самостоятельность в исполнении оздоровительных действий; достаточный – активно включается в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья, пытается самостоятельно производить оздоровительные действия; средний – младший школьник включается в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья (при условии новизны), выполнения оздоровительных действий, нуждается в напоминаниях со стороны взрослых; низкий – почти не включается в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья, уклоняется от выполнения оздоровительных действий);

– самоконтроль собственного поведения с учетом сохранения и укрепления здоровья (высокий уровень – младший школьник самостоятельно и ответственно выстраивает собственное поведение с учетом сохранения и укрепления здоровья; достаточный – учитывает в собственном поведении правила и нормы сохранения и укрепления здоровья; средний – собственное поведение выстраивает с учетом сохранения и укрепления здоровья при напоминании взрослых; низкий – собственное поведение выстраивает без учета сохранения и укрепления здоровья).

Мы рассмотрели каждый критерий культуры здоровья, с учетом их составляющих – показателей. Учитывая то, что знания, ценностное отношение и поведение (когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий компоненты соответственно) являются неперенными проявлениями культуры здоровья младшего школьника, мы считаем, что они являются равноправными составляющими, потому что все они имеют практически одинаковую весомость, в сумме дают «единицу», которая является показателем 100% проявления исследуемого качества личности. Компоненты, в свою очередь, имеют составляющие, которые при условии стопроцентного проявления также имеют в сумме «единицу». Предложенная модель отображает существенные особенности формирования культуры здоровья младших школьников. Каждый показатель имеет разные уровни проявления: от 0 до 1, где 0 – это проявление отсутствует; 0,25 – проявление на низком уровне; 0,5 – проявление на среднем уровне; 0,75 – на достаточном и 1 – на высоком уровне. Таким образом, если степень проявления всех показателей будет иметь коэффициент «1», то тот или другой критерий будут иметь высокую степень проявления.

Таким образом, использование разработанной нами квалиметрической модели диагностирования уровня сформированности культуры здоровья младших школьников помогает решить ряд задач, а именно:

1. видеть процесс формирования культуры здоровья комплексно, целостно;
2. опираться на четко определенные критерии, показатели и степени проявления культуры здоровья у младших школьников;
3. определять проблемные моменты в процессе формирования культуры здоровья младших школьников и строить целенаправленные траектории воздействия на них.

## Список литературы

1. Азгольдов Г. Г., Райхман Э. П. О квалиметрии / под ред. А. В. Гличева. М.: Издательство стандартов, 1973. 172 с.
2. Ельникова Г. В. Основы адаптивного управления: тексты лекций // Управление школой. Вып. 3 (15). Х.: Основа, 2004. 128 с.
3. Ельникова Г. В., Рябова З. В. Моніторинг як ефективний засіб оцінювання якості загальної середньої освіти в навчальному закладі [Электронный ресурс] // Теория и методика управления образованием: электронное научное профессиональное издание. 2008. Вып. 1. URL: <http://tme.umo.edu.ua/docs/1/08egvonz.pdf> (дата обращения: 21.12.2013).
4. Темченко О. В. Квалиметрическая модель творческого потенциала учителя // Педагогика формирования творческой личности в высшей и общеобразовательной школах: сб. науч. ст. / глав. ред. Т. И. Сущенко и др. Запорожье, 2011. Вып. 21 (74). С. 172-179.

## DIAGNOSTICS OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN'S HEALTH CULTURE

Rotfort Diana Viktorovna

*Institute of Problems on Education of National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine  
rodivik@rambler.ru*

The formation of primary school children's health culture is a complex and multi-faceted process that consists of a number of mandatory and almost equally important components: cognitive, value and behavioral. Consequently, the success of this process depends on how completely all its components are taken into account. This paper considers the basic approaches to the diagnostics of health culture formation, and suggests a mechanism for the qualimetric estimation of primary school children's health culture level on the basis of the presented criteria and rates.

*Key words and phrases:* health culture; qualimetry; qualimetric model; criteria and rates of health culture.

УДК 101.1

## Философские науки

*В статье рассматриваются основные темы философской поэзии идеолога славянофильского движения А. С. Хомякова. Особое внимание уделяется пониманию им роли поэта как пророка, знающего истину и несущего это знание людям, а также историософским представлениям философа: пониманию исторического пути России, ее значения в истории мировой цивилизации. В статье впервые дается философский анализ ряда стихотворений мыслителя. В статье делается следующий вывод: поэзия понималась А. С. Хомяковым как лучшее средство для передачи философских идей, что отражало основные тенденции развития философской поэзии в России в XIX столетии.*

*Ключевые слова и фразы:* русская философия XIX века; философская поэзия в России XIX века; славянофильство; историософия А. С. Хомякова; философия поэзии А. С. Хомякова.

Савельева Елена Александровна

*Мурманский государственный технический университет  
ya.elenasav2013@yandex.ru*ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ В ПОЭЗИИ А. С. ХОМЯКОВА<sup>©</sup>

В начале XIX в. происходит коренная ломка мировоззрения русского просвещенного общества. Дворянская интеллигенция начинает рассуждать о своей роли в истории России, о взаимосвязи ее с народом, а затем ставит вопрос о предназначении России в мировой цивилизации. Наблюдается следующая тенденция: «В середине 30-х годов та часть дворянской интеллигенции, к которой принадлежал и Хомяков, постепенно выходит из духовного кризиса, пережитого ею после расправы над декабристами. Настала пора подводить итоги минувшему, намечать возможные пути дальнейшего развития России» [1, с. 111]. В это время в интеллектуальной жизни России появляются два направления, которые начинают дискуссию о возможном дальнейшем развитии русской культуры, государства, философии, – западники и славянофилы.

Славянофильство во многом было ответом на вызовы, брошенные лагерем западников и «Философическим письмом» П. Я. Чаадаева. Но почва для формирования славянофильского мировоззрения была заложена намного ранее. Процессы европеизации, начавшиеся в XVIII в., уже определили дискурс последующего XIX в.

В первой половине XIX в. в русской культуре начинаются новые процессы, которые во многом повлияли на то, что такие феномены культуры, как философия и искусство, еще более сблизились, чем это было ранее. Пример тому – философская поэзия XIX в. Совершенно справедливо замечание исследователя, что «...со второй половины 20-х годов XIX в. в русской поэзии замечается отчетливое стремление к философским